

**REVELACIONES DE VIOLENCIA OBSTETRICA OCULTAS DURANTE LA ATENCIÓN
DEL PARTO**

**YOLEIDYS TATIANA DURANGO PÉREZ
MARÍA ALEJANDRA MORALES DURANGO**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA**

2017

**REVELACIONES DE VIOLENCIA OBSTETRICA OCULTAS DURANTE LA ATENCIÓN
DEL PARTO**

**YOLEIDYS TATIANA DURANGO PÉREZ
MARÍA ALEJANDRA MORALES DURANGO**

Trabajo de grado para optar título de Enfermera

MSc. & PhD (C) JAVIER ALONSO BULA ROMERO

Asesor temático

MSc. & PhD ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

Asesor metodológico

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA**

2017

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Montería, Noviembre 28 de 2017

DEDICATORIA

*Primeramente a **Díos**, por darme la sabiduría y entendimiento en los momentos de angustias, tristezas y alegrías que se presentaron para realizar este logro que hoy veo realizado.*

*A mi madre **Nelcy Pérez** por brindarme su apoyo incondicional y estar siempre motivando en mis deseos de superación y a ser mejor cada día.*

*A mi padre **Laguandío Durango** por su apoyo y contribuir diariamente al cumplimiento de este logro.*

*A mis **hermanos y sobrinos** por sus consejos y estar siempre presentes y motivándome con su cariño.*

*A **Adolfo Castaño** por ser mi guía en todo este proceso, mi ejemplo a seguir y por desearme siempre lo mejor.*

*Y finalmente a mi compañera **María Morales** por su amistad y siempre dar lo mejor y así lograr culminar este trabajo de grado.*

Yoleídys Tatiana Durango Pérez

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres Jairo Morales Vásquez y Mirian Durango Hoyos, por haberme apoyado en todo momento, por la motivación constante, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me han infundado siempre, por sus consejos que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Mis abuelos Zoila Hoyos (QEPD), Alejandro Morales (QEPD) y Lina Vásquez, por sus consejos, por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

A mis hermanos Rosmy, Angélica y Jairo Luis; por su motivación y apoyo, de quienes aprendí aciertos y ayudaron a superar momentos difíciles; a mis sobrinos y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en mi crecimiento tanto profesional como personal.

A Jaider Martínez Suarez, que durante estos años ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por su ayuda en este proyecto.

Y finalmente a Yoleidys Durango Pérez por su entrega en este trabajo, por su apoyo constante y por la gran amistad que cultivamos en medio de nuestro crecimiento profesional, que dio como fruto este trabajo.

María Alejandra Morales Durango

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Córdoba, Facultad Ciencias de la Salud, a los docentes del programa de enfermería por brindarnos sus conocimientos y formarnos para ser personas competentes en podernos desempeñar en el área de la salud.

En especial a nuestros asesores de estudio Javier Bula, Álvaro Sánchez por su dedicación y empeño durante este proceso para lograr cumplir este objetivo.

A las informantes de esta investigación, por su colaboración y disponibilidad para proporcionarnos la información para este estudio.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	10
1. OBJETIVO.....	12
2. REFERENTE TEÓRICO	13
2.1 MARCO REFERENCIAL	13
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.2.1 VIOLENCIA	16
2.2.3 ATENCIÓN DEL PARTO:	17
2.2.4 MUJER EN GESTACIÓN:	17
2.3 MARCO LEGAL	17
3. DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1 TIPO DE ESTUDIO	19
3.2 SUJETOS DE ESTUDIO	19
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	19
3.4 ESCENARIO DEL ESTUDIO.....	19
3.5 INSTRUMENTO	20
3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	20
3.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	20
3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	21
4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	23
5. RESULTADOS Y ANALISIS.....	24
5.1 CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	27
6. UNIDADES DE ANÁLISIS	30
6.1 LO QUE CUENTA MI REALIDAD.....	30
6.1.1 Distanciamiento entre el profesional de salud y la mujer.....	30
6.2 LO OCULTO DE LA ATENCIÓN SE HACE VISIBLE EN MÍ	33
6.2.1 Contenidos ocultos de la atención del personal de salud durante la atención del parto	33

6.3 CUANDO LO QUE ME SUCEDE NO LO HABIA CONTEMPLADO	35
6.3.1 Sentimientos y expresiones y de la mujer ante el trato recibido durante la atención del parto	36
7. CONCLUSIONES	38
8. RECOMENDACIONES	39
9. BIBLIOGRAFÍA.....	41

RESUMEN

Objetivo: Describir las revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la atención del parto. **Metodología:** Investigación de tipo cualitativo descriptivo. Este tipo de investigación apunta a comprender la realidad social de un proceso que es visto a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas. **Resultados:** Emergieron tres categorías o unidades de análisis como se describe a continuación: Distanciamiento entre el personal de salud y la mujer, el contenido oculto de la atención del personal de salud durante la atención del parto y por último los sentimientos y expresiones de la mujer ante el trato recibido durante la atención del parto. **Conclusiones:** Unas de las revelaciones ocultas de violencia obstétrica durante la atención fueron las manifestaciones de irrespeto e indiferencia hacia la mujer durante el trabajo de parto y el parto, el personal de salud se mostró frío, distante e insensible a la condición de la mujer; las mujeres de este estudio manifestaron sentimientos de indignación hacia el personal de salud debido a la falta de orientación y a la falta de reconocimiento de su experiencia como madre y como mujer; esta situación estuvo presente en las narrativas y tocó profundamente a las informantes, esta investigación brinda aportes a la descripción y comprensión del fenómeno de estudio (VO) orientando el cuidado de enfermería en un entorno social que día a día deja de reconocer a la mujer como verdadera protagonista de la atención del parto; para la práctica de enfermería es necesario conocer las revelaciones ocultas de violencia obstétrica durante la atención del parto; esta información permite fortalecer el cuidado humanizado, haciendo del parto una experiencia única y gratificante para la mujer.

Palabras claves: parto, maltrato, mujer, gestación.

ABSTRACT

Objective: Describe the obstetric violence revelations hidden during delivery care. **Methodology:** Descriptive qualitative research. This type of research aims to understand the social reality of a process that is seen from the logic and feeling of its protagonists. **Results:** Three categories or units of analysis emerged as described below: Distance between the health personnel and the woman, the hidden content of the attention of the health personnel during the delivery care and finally the feelings and expressions of the woman before the treatment received during the delivery care. **Conclusions:** Some of the hidden revelations of obstetric violence during care were the manifestations of disrespect and indifference towards women during labor and delivery, health personnel were cold, distant and insensitive to the condition of women; the women in this study expressed feelings of outrage towards the health personnel due to the lack of guidance and the lack of recognition of their experience as a mother and as a woman; This situation was present in the narratives and deeply touched the informants, this research provides contributions to the description and understanding of the phenomenon of study (VO) guiding nursing care in a social environment that day after day fails to recognize women as true protagonist of childbirth care; for the practice of nursing it is necessary to know the hidden revelations of obstetric violence during delivery care; this information allows strengthening humanized care, making birth a unique and rewarding experience for women.

Keywords: childbirth, abuse, woman, gestation.

INTRODUCCIÓN

La atención humanizada del parto comprende el cuidado de la gestante a partir de la observación de una serie de atributos con el fin de permitirle la vivencia satisfactoria del trabajo de parto y el parto. Según Cáceres¹ los atributos se cuentan: respetar la fisiología del parto; intervenir solo lo necesario; identificar, comprender y respetar los aspectos socioculturales de la gestante; brindarle apoyo emocional; darle poder de decisión, y garantizar su autonomía y privacidad. Con el avance del conocimiento y la tecnología se han establecido guías y protocolos, además de las condiciones necesarias para atender a la gestante durante el trabajo de parto y el parto, garantizando la atención humanizada del parto. Sin embargo, se ha encontrado que algunas maternas experimentan maltrato.

La OMS advierte, que en el mundo, muchas mujeres sufren un trato grosero y humillante durante el parto, situación que no solo atenta contra los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación, la misma OMS anuncia que, “todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación”².

La violencia obstétrica, constituye un problema social. Según Terán³, esta es una de las formas de maltrato más frecuente contra la mujer durante la atención en salud en los

¹ CÁCERES, Flor; NIEVES, Giselly. Atención humanizada del parto. diferencial según condición clínica y social de la materna. Rev Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 68 No. 2 • Abril-Junio 2017. 128-134.

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. 2014.

³ TERAN, Pablo; Et.al. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez [online]. 2013, vol.73, n.3, pp. 171-180. ISSN 0048-7732.

servicios de ginecobstetricia. En el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en diferentes instituciones de salud lo cual promueve una violación a sus derechos.

La violencia obstétrica incluye: Comentarios hirientes, impedir a las mujeres expresarse durante todo el proceso de atención del parto, comentarios relacionados con la sexualidad de las mujeres, infantilizar o minimizar su experiencia o dolor, falta de información, llevar a cabo procedimientos médicos de forma rutinaria, poca disponibilidad para realizar los procesos, ignorar los deseos y opiniones de las mujeres y sus familiares, abuso de fármacos para agilizar el trabajo de parto⁴.

Un elemento motivador para la realización del presente trabajo está relacionado con la experiencia vivida en las prácticas formativas, donde continuamente se visualizan distintas manifestaciones de violencia o falta de respeto hacia la mujer en gestación durante la atención del parto; por ejemplo, el lenguaje utilizado en algunas ocasiones por el personal de salud es irrespetuoso y muchas veces hiriente, denigrando a la mujer en un momento tan importante como el nacimiento de su hijo.

Este fenómeno ha sido poco explorado en el contexto regional, por lo cual, se hace necesario realizar un estudio que permita comprender el significado de experimentar violencia durante la atención del parto. Teniendo en cuenta lo anterior surge esta investigación que plantea como pregunta problema el siguiente interrogante: ¿Cuáles son las revelaciones de violencia obstétrica oculta durante la atención del parto en una institución de salud de Montería?

⁴ STRUMINGER, Brenda. Violencia obstétrica: mujeres maltratadas en la soledad de la sala de parto. 2015

1. OBJETIVO

Describir cuáles son las revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la atención del parto en una institución de salud de Montería, con el fin de generar intervenciones que promuevan un parto humanizado.

2. REFERENTE TEÓRICO

2.1 MARCO REFERENCIAL

Existen muchas teorías acerca de la violencia y entre ellas se encontró la del triángulo de la violencia, que fue desarrollada por el sociólogo noruego Johan Galtung, uno de los expertos más importantes en materia de conflictos sociales y de la paz. En la cual busca establecer la conexión y relación que hay entre tres tipos de violencia que considera que existen en la sociedad. Es decir, entre la violencia cultural, la estructural y la directa.

La primera, la llamada cultural, es la que se manifiesta a través de obras de arte, la ciencia o la religión, entre otras áreas. La segunda, la llamada estructural, por su parte es la que se considera más peligrosa de todas ellas pues es la que se origina a través de diversos sistemas, como consecuencia de no poder o no ver satisfechas las necesidades que se tienen. Y finalmente esta la violencia directa que es la que se realiza de manera física o verbal sobre personas, contra el medio ambiente o contra los bienes de la sociedad en general⁵.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se puede observar, que el sexo es una variable de vulnerabilidad para ser víctima de violencia, según plantea Cobo en su teoría, “la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género que, al igual que otras muchas formas de violencia contra la mujer, permanecen encubiertas. Tanto es así que muchas mujeres e incluso profesionales, no son conscientes de que la sufren o que la están practicando”⁶. Esto también es considerado por otros autores como una violencia invisible, en la medida en que es ejercida y se considera normal; las víctimas están completamente abandonadas, muchas ni siquiera saben que sus derechos han sido vulnerados, razón por la cual la restitución de los mismos y la reparación es prácticamente imposible.

⁵ GALTUNG, Johan. Teoría de conflictos. Revista de Paz y Conflictos, Vol. (2), PP. 74.

⁶ COBO GUTIERREZ, Carla. La violencia obstétrica. España. Universidad de Cantabria. 2016.

La publicación la violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica realizada por Bellón⁷, tuvo como objetivo ofrecer un marco teórico que contribuya a entender la complejidad del fenómeno bautizado como “violencia obstétrica” Algunas de las denuncias más comunes definidas como violencia obstétrica incluyen

- a) La negación de información a las mujeres usuarias sobre los procedimientos médicos empleados durante el proceso de parto.
- b) Prácticas hospitalarias que humillan e ignoran las necesidades expresadas por las mujeres atendidas (aislamiento durante la espera al inicio del parto, privación de movimiento, comida o agua en situaciones en las que no es incompatible con la salud de la mujer embarazada, etc.)
- c) La realización de cesáreas innecesarias y otras intervenciones consideradas de riesgo como la maniobra de Kristeller.
- d) Rutinas hospitalarias sin ventajas probadas para el bienestar de mujeres, fetos y niños/as, como: administración de enemas y sedantes o la posición supina obligatoria para las mujeres en el momento de parto.

Se han realizado estudios sobre el tema uno de estos es Quevedo quien afirma en su tesis que “el intenso control médico que se ejerce sobre ellas, además de llevar implícita una importante carga de jerarquización y de inferioridad para éstas, les genera sentimientos negativos como la inseguridad y desconfianza en su propio cuerpo, logrando así que las mujeres se sientan inválidas, dependientes del médico, de quien se espera que cure o dé solución a unas manifestaciones físicas que, aunque normales y naturales, se viven como irregulares y amenazantes”⁸.

⁷ BELLÓN SÁNCHEZ Silvia. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. DILEMATA año 7 (2015), nº 18, 93-111 ISSN 1989-7022.

⁸ QUEVEDO Paula. Violencia Obstétrica: una manifestación oculta de la Desigualdad de Género. Cuyo. 2012. Pag: 217

Según Terán y colaboradores⁹, las manifestaciones de trato deshumanizante más prevalente en su estudio fueron: las críticas por llorar o gritar durante el parto (21,6%), la imposibilidad de preguntar, manifestar miedos o inquietudes (19,5 %) y las burlas, comentarios irónicos y descalificadores referidos (15,3 %) estos resultados reflejan la baja sensibilidad del personal, lo cual debe mejorarse mediante la formación para el parto humanizado. En la ESE de estudio algunas de las informantes también manifestaron insatisfacción por el trato recibido y consideran que el personal no le brinda importancia al momento por el cual ellas están atravesando.

Existen estudios como identificar el cumplimiento de la ley de parto respetado por el equipo de salud, que demuestran que las mujeres en estado de embarazo buscan ayuda y orientación sobre cómo tener a su hijo, de forma rápida y sin dolor, ya que es un momento de gran importancia en sus vidas y son las verdaderas protagonistas. Como señala Massari, “por este motivo, desde hace unos años, en diversos países del mundo, comenzaron a surgir las doulas, que son mujeres que brindan un acompañamiento personalizado a la mujer embarazada evitando experiencias traumáticas”¹⁰. Se ha demostrado que las doulas son de gran ayuda durante el parto, disminuyendo el stress que genera la situación hospitalaria.

⁹ TERAN, Pablo; CASTELLANOS, Carlos; GONZALEZ BLANCO, Mireya y RAMOS, Damarys. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez [online]. 2013, vol.73, n.3, pp. 171-180. ISSN 0048-7732.

¹⁰ MASSARI Brenda Romina. Identificar el Cumplimiento de la ley de parto respetado por el equipo de salud. 2014. Pag: 21.

Otros autores como Soto¹¹, afirman que el acompañamiento por la doula, durante el embarazo, proceso de parto y hasta el nacimiento, fue una de las propuestas más importantes de la investigación. Las mujeres que tuvieron apoyo continuo durante el parto tienen resultados significativos en términos de reducción en la tasa de cesárea, partos instrumentalizados, menos anestesia, episiotomía, uso de oxitocina y mayor tiempo de apego.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se realiza una descripción de los conceptos que fundamentan este estudio:

2.2.1 VIOLENCIA: “es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”¹².

2.2.2 VIOLENCIA OBSTÉTRICA: Se trata de un modelo altamente jerarquizado, en el que la autoridad y el poder están a cargo del médico, y quien demanda asistencia sanitaria, la paciente, adopta la posición de “sujeto pasivo”, carente de autonomía. Esto ocurre en los momentos del embarazo y el parto, desde un primer momento, la gestante deposita su confianza en los profesionales convirtiéndose en un objeto de control, en una persona incapaz de tomar sus propias decisiones acerca de su salud y carente de dominio sobre su propio cuerpo¹³.

¹¹ SOTO., TEUDER., CABRERA. Educación prenatal y su relación con el tipo de parto: una vía hacia el parto natural. Revista Chilena de obstetricia y ginecología, Vol. 71 pag 98_103.

¹² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Violencia. En línea: <http://www.who.int/topics/violence/es/>

¹³ COBO Carla. Violencia obstétrica. Universidad de Cantabria, España. 2016.

2.2.3 ATENCIÓN DEL PARTO: “Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con 20 o más semanas de gestación, alumbramiento y puerperio inmediato”¹⁴.

2.2.4 MUJER EN GESTACIÓN: “es aquella quien está viviendo el proceso de gestación de un ser humano dentro de su cuerpo”¹⁵

3. 3 MARCO LEGAL

Teniendo en cuenta los principales aspectos normativos que guardan relación con el tema de investigación, existe un marco legal internacional muy amplio que identifica plenamente los derechos relacionados con la mujer durante la atención del parto.

En Latinoamérica, se han realizado avances a nivel legal, en busca de la protección de la mujer, el primer país en incursionar sobre esta temática fue Venezuela, donde en 1998 se aprobó la Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres, en la cual se especifican 19 formas de violencia, una de ellas es: “la violencia obstétrica definida como, la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en trato deshumanizador, en abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, que traigan pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”¹⁶.

¹⁴ NORMA TÉCNICA 412. Ministerio de salud y protección social de Colombia. 2000.

¹⁵ POZZIO, María Raquel. La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstétrica. Rev. Estud. Fem. [online]. 2016, vol.24, n.1, pp.101-117. ISSN 0104-026X. CORAL IBARRA Rosa. Enfermera, M.Sc. Docente UDCA. Dirección para correspondencia: Calle 222 N° 54-37 Bogotá, D.C

¹⁶ Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2006

Asimismo, en Argentina se publicó la Ley 26.485 que define la Violencia Obstétrica como: “aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales”¹⁷.

Por otro lado, países latinoamericanos como México, definen el término de violencia obstétrica, como “toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio”¹⁸.

En el contexto colombiano existe desde 2008 la Ley 1257, “la cual dicta normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres”¹⁹. Cabe resaltar que en esta ley no está especificada la violencia obstétrica, pero sí muchas manifestaciones de irrespeto contra la mujer durante la atención en salud, que son reconocidas, como una falta de respeto a su integridad.

Existen países que aunque no cuenten con leyes, que protejan a las mujeres frente a situaciones que atenten contra ellas, en los servicios ginecobstétricos, estos se encuentran vinculados a la red internacional de observatorios de violencia obstétrica (OVO), conformada por los OVO de Argentina, Chile, Colombia, España y Francia, como resultado del trabajo conjunto y la puesta en común de información y datos recabados en cada país hasta el momento, afirman que: “la violencia obstétrica (VO) representa un alarmante y generalizado problema de salud pública a nivel mundial, que implica altos índices de intervención y medicalización rutinaria, que incluye maltrato físico y verbal,

¹⁷ Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. 2009.

¹⁸ Artículo 11 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Cámara de diputados. Estados Unidos Mexicanos. 2015.

¹⁹ Congreso de la República de Colombia. Ley 1257 de 2008. Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008.

que es ejercida indistintamente de ámbitos público y privado, nivel socioeconómico o cultural, religión, etnia y orientación sexual e identidad de género”²⁰

4. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, con enfoque cualitativo, este tipo de investigación apunta a comprender la realidad social de un proceso que es visto a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas.

3.2 SUJETOS DE ESTUDIO

Esta investigación la conforman 8 informantes

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.3.1 Criterios de inclusión Mujeres mayores de 18 años, que se sintieron insatisfecha con la atención brindada durante el parto con disponibilidad y voluntad de participar en la investigación con capacidad cognitiva, verbal y auditivo acto para responder la entrevista

3.3.2 Criterios de exclusión mujeres menores de edad y sin disponibilidad y voluntad de participar en el estudio, que no estén en capacidad de responder preguntas de la entrevista.

3.4 ESCENARIO DEL ESTUDIO

Una institución de salud en la ciudad de Montería, que brinda atención al parto vaginal e instrumental.

²⁰ OBSERVATORIOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA. Declaración conjunta 8 de Marzo 2016.

3.5 INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se utilizó una entrevista semiestructurada. Ver anexo B.

3.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó una observación y un acercamiento con las mujeres que se encontraban en el servicio de puerperio con el fin de explorar como fue su experiencia durante la atención del parto.

A las informantes que aceptaron participar se les explico el objetivo de la investigación y se les tomo su dirección y número telefónico con el fin de realizar la entrevista en sus domicilios las cuales fueron grabadas, para que se sintieran más cómodas y no pensarán que su atención o la de su hijo podía verse afectada por la información que ellas nos iban a brindar.

Las investigadoras se trasladaron a cada uno de los domicilios de las informantes donde se realizó lectura y entrega del consentimiento informado, para que lo leyeran, decidieran, aceptaran y firmaran su participación en la investigación. A cada participante se le entregó una copia del consentimiento informado firmado con los datos de contacto de las investigadoras (principal y director) responsables de la investigación, enseguida se procedió a realizar la entrevista.

3.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad, fielmente 24 horas después de haberse realizado y fueron archivadas en formato Microsoft Word con códigos alfanuméricos para poder identificarlas posteriormente.

Se organizaron archivos independientes por cada una de las informantes, las cuales contenían las transcripciones de las entrevistas y los audios de las grabaciones

La información se organizó para revisar minuciosamente cada texto de las entrevistas con el fin de encontrar las palabras o frases que permitieron identificar los códigos.

Luego de codificar el paso siguiente fue definir los temas y posterior las categorías y las subcategorías teniendo en cuenta la homogeneidad interna (todos los datos reflejan la categoría) y la homogeneidad externa (muestra la relación entre categorías y subcategorías) para lo cual se realizó un diagrama de árbol.

Los códigos y categorías se nombraron relacionándolas con las expresiones de los informantes.

El proceso de análisis de esta investigación inicio con la saturación de la información recolectada a través de la entrevista.

Las etapas de análisis: cada entrevista es sometida a tratamiento como una totalidad organizada y singular, buscando la alineación y la dinámica del discurso, el estilo, los elementos atípicos y las figuras de la retórica; en esta investigación, fueron las expresiones verbales el fundamento de análisis, se llevaron a la transcripción para mantener la objetividad, facilitar su manejo y análisis; por razón, el proceso se convierte en análisis de un texto, convirtiéndose este último en objeto de análisis de contenido.

Para efectos de la sistematización de la información, se realizaron cuadros de códigos descriptores de fragmentos del texto como se presenta a continuación:

Descriptores	Códigos	Memos
Fragmentos del texto transcrito de las entrevistas.	Interpretación conceptual de la información	Registro de un primer análisis de los descriptores y códigos.

3.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con base la Resolución 8430 de 1993, artículo 11, este estudio es considerado sin riesgo.

Las participantes podían decidir retirarse voluntariamente en cualquier momento de la investigación. Se explicó a las informantes que la investigación no representaba un riesgo mayor y que ellas tienen el derecho de informar si deseaban continuar o no con la entrevista. Se informó también que el uso de la información suministrada se utilizó con fines académicos.

Ningún dato será revelado si las informantes no lo autorizan y se utilizó un sistema de códigos para guardar su identidad.

No se utilizó ningún tipo de incentivos para este estudio, sino que se realizó una invitación voluntaria para participar en esta investigación; de igual forma se les informará que pueden retirarse cuando lo consideren, sin consecuencia alguna para su posterior atención .

4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las limitaciones de este estudio hace referencia a las dificultades inicialmente, las informantes de este estudio dejaron ver que las manifestaciones de irrespeto y muchos de los actos del personal hacían parte del proceso de atención, por tanto, normalizaban estas situaciones.

5. RESULTADOS Y ANALISIS

A continuación, se describen las características sociodemográficas de los sujetos de estudio, los nombres que aparecen en la tabla corresponden a nombres ficticios para salvaguardar la confidencialidad de la información suministrada. Los nombres que se utilizaron para cada una de las informantes de este estudio corresponden a homólogos de mujeres que fueron víctimas de violencia en el contexto colombiano.

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de la muestra de estudio

Nombre	Edad	Paridad	Escolaridad	Ocupación	Estrato Socioeconómico	Estado civil	Área de residencia
Lilian	18 años	G: 1	Bachillerato incompleto	Estudiante	I	U. Libre	Urbana
Claudia	18 años	G: 1	Bachillerato incompleto	Ama de casa	I	U. Libre	Rural
Gertrudis	20 años	G:2	Bachiller	Ama de casa	I	U. Libre	Urbana
Rosa Elvira	20 años	G: 1	Bachillerato incompleto	Ama de casa	I	U. Libre	Urbana
Flavia	22 años	G:1	Bachiller	Ama de casa	I	U. Libre	Rural
Juliana	29 años	G:3	Bachillerato incompleto	Ama de casa	I	U. Libre	Rural
Marilyn	29 años	G:3	Bachiller	Ama de casa	I	U. Libre	Urbana
Natalia	35 años	G:4	Técnico	Secretaria	I	U. Libre	Urbana

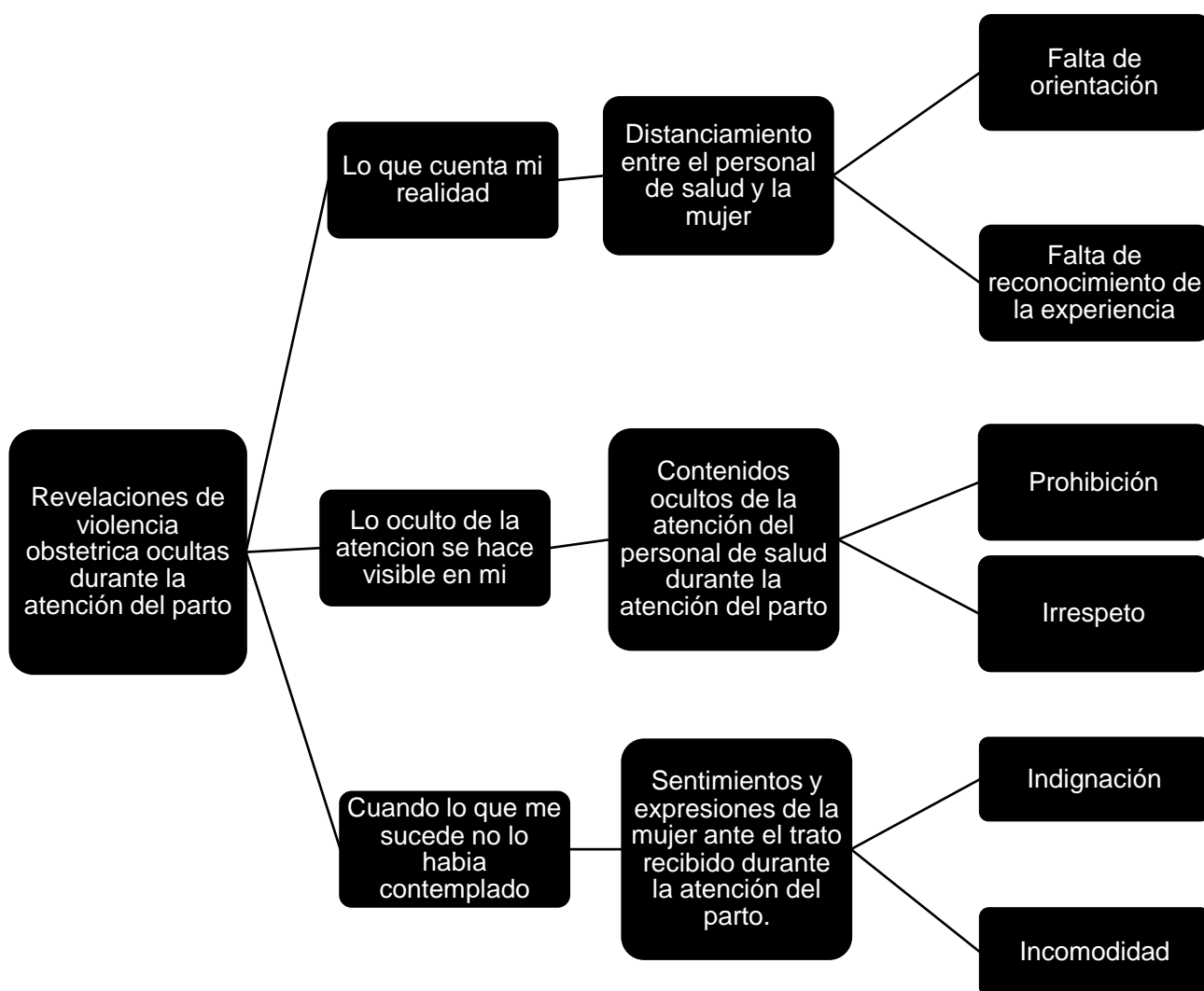
Fuente: entrevista

El rango de edad estuvo entre los 18 y 35 años; el 50% habían tenido la experiencia de haber sido madre y el otro 50% experimentaban la maternidad por primera vez, en mayor proporción presentaba estudios de básica secundaria incompleto, tenían como oficio u ocupación ser amas de casas, todas ellas eran de estrato socioeconómico bajo, vivían en unión marital libre y en su mayoría residían el área urbana.

Cobo²¹, asegura que las madres adolescentes, adquieren un especial protagonismo, en que dadas su condición de vulnerabilidad se encuentran expuestas con mayor riesgo a situación de violencia. De igual manera es frecuente en mujeres que se encuentran en situaciones de pobreza o mujeres indígenas. Respecto a lo anterior en el presente trabajo las mujeres que se vieron expuestas a situaciones de violencia no solo fueron adolescentes, sino también mujeres adultas, ninguna de ellas es indígena, pero todas se encuentran en un estrato sociodemográfico bajo.

²¹ COBO GUTIERREZ, Carla. La violencia obstétrica. España. Universidad de Cantabria. 2016.

Grafico 1: unidad de análisis



Fuente: Elaboración de los autores.

5.1 CATEGORIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Descriptores	Códigos	Notas
<p><i>...Nunca me explicaron, yo si sabía que me iban hacer cesárea, pero nunca me dijeron porque me la iban hacer... rosa</i> Elvira.</p> <p><i>...Yo a veces, preguntaba ¿qué era lo que me estaban haciendo? ellos no me querían decir... llegaban me ponían el medicamento, me dejaban ahí y no me decían nada...</i> Juliana.</p>	<p>En muchas situaciones, la falta de orientación sobre los procesos que se dan al interior de las salas de parto es producto la falta de reconocimiento que el personal de salud hace de las necesidades de cuidado y orientación que la mujer en trabajo de parto requiere, en este sentido el trato es distante y carece de sensibilidad en muchas ocasiones.</p>	
<p><i>...En el momento que iba a tener a mi niña le comenté a la doctora que tenía ganas de pujar y no me prestó atención, ella prefirió irse...</i> Marilin</p> <p><i>...Debieron hacerme caso! yo ya he tenido cuatro partos! y a uno la experiencia le enseña... yo les decía que me llevaran porque ya estaba pariendo...</i> Natalia.</p>	<p>En ocasiones el personal de salud independientemente de la disciplina que ejerce se encierra en sus conocimientos omitiendo las opiniones de las mujeres y las experiencias vividas en situaciones previas, ignorando muchas veces las advertencias que la mujer anticipa a su condición en salud.</p>	

<p><i>...Me criticaban porque yo lloraba mucho... ellos me decían que me callara! ...</i></p> <p>Claudia.</p> <p><i>... en la sala había muchas personas, yo quería que entrara mi esposo... no lo dejaron entrar</i></p> <p>Lilian.</p>	<p>Durante la atención del parto se prohíben a la mujer manifestar sus sentimientos, esta situación hace que se sientan limitadas para expresar sus emociones, muchas sienten pérdida del autocontrol y la autonomía en un proceso del trabajo de parto y parto, momentos únicos para cada mujer.</p>	
<p><i>...Ellos se portaron groseros conmigo... decían... ¿entonces no vas hacer capaz de tener él bebe!</i></p> <p>Flavia.</p> <p><i>¡Yo no recibía una respuesta amable, si no mala cara! nunca me prestaron atención, era como si uno no estuviera hablando con ellas...</i></p> <p>Rosa Elvira.</p>	<p>El irrespeto, los actos grotescos y los comentarios displicentes forman parte de las practicas rutinarias en la sala de partos especialmente cuando hay desatención, afectando así la relación entre la mujer y el personal de salud</p>	
<p><i>...Me trataron de vieja cansona! ... yo estaba apurada con los dolores y llamaba al médico, y cogen a uno de burla, ¡claro como ellos no están sintiendo el dolor! ...se creen con el derecho de criticar a uno...</i></p> <p>Natalia.</p>	<p>La atención del parto debería ser una experiencia gratificante para todas las mujeres, sin embargo, para algunas mujeres esta experiencia no es del todo satisfactoria, la atención misma es considerada un escenario para violentar sus derechos como mujer.</p>	

<p><i>...En el momento de que necesitaba ayuda no la encontré, ellos me miraban y no me ayudaban...</i></p> <p>Rosa Elvira.</p> <p><i>...Hay otros que uno les habla y eso es como si no fuera con ellos, como que uno no les importa...</i></p> <p>Flavia.</p> <p><i>...yo adolorida y ellas, ¡así como si nada!... como si llevaran un animalito ahí...</i></p> <p>Gertrudis.</p>	<p>Se encontraron situaciones donde las mujeres fueron tratadas con indiferencia, el personal de salud se mostró frío, distante e insensible a la condición de la mujer. Los sentimientos de indignación estuvieron presentes en las narrativas de las informantes, la falta de apoyo y la insensibilidad del personal las tocó profundamente.</p>	
--	--	--

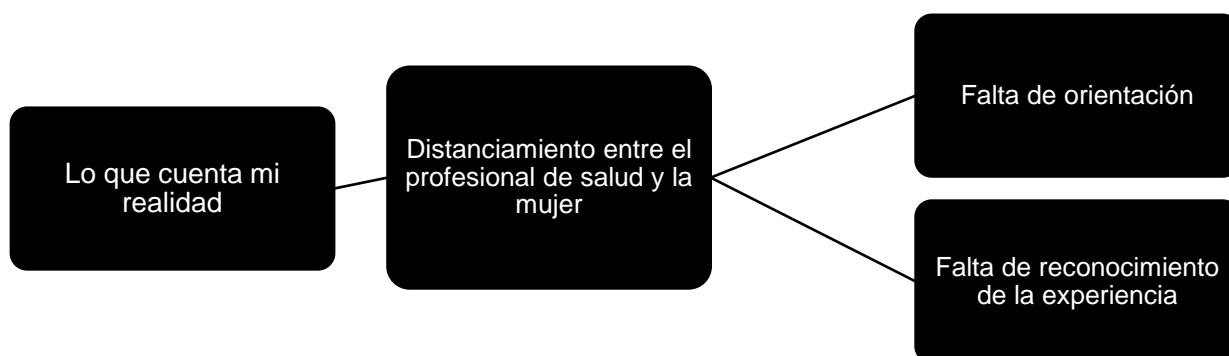
Fuente: informantes

De la codificación de la información emergieron tres categorías o unidades de análisis como se describe a continuación: distanciamiento entre el personal de salud y la mujer, el contenido oculto de la atención del personal de salud durante la atención del parto y por último los sentimientos y expresiones de la mujer ante el trato recibido durante la atención del parto.

6. UNIDADES DE ANÁLISIS

6.1 LO QUE CUENTA MI REALIDAD

Grafico 2.



En esta unidad, se describe el trato recibido por el personal de la salud que se ocupa de la atención del parto, las informantes de este estudio indican que, el trato recibido es frío, distante y deshumanizado.

6.1.1 Distanciamiento entre el profesional de salud y la mujer

En el contexto de la atención del parto muchas mujeres se ven expuestas a un trato deshumanizado por parte del personal de salud, esta situación poco a poco ha ido permeando el contexto de la atención en salud en el continuo del ciclo reproductivo de la mujer. Teniendo en cuenta la información suministrada por el sujeto de estudio se identificaron las siguientes subcategorías: falta de orientación, falta de reconocimiento de la experiencia.

6.1.1.1 *Falta de orientación*

En muchas situaciones, la falta de orientación sobre los procesos que se dan al interior de las salas de parto, es producto de la falta de reconocimiento que el personal de salud hace de las necesidades de cuidado y orientación que la mujer en trabajo de parto requiere, en este sentido el trato es distante y carece de sensibilidad en muchas ocasiones.

...Nunca me explicaron, yo no sabía que me iban hacer cesárea, nunca me dijeron porque me la iban hacer...

rosa Elvira.

...Yo a veces, preguntaba ¿qué era lo que me estaban haciendo? ellos no me querían decir... Llegaban me ponían el medicamento, me dejaban ahí y no me decían nada...

Juliana.

Según Fernández²², se debe tener en cuenta que en la práctica diaria, es común que la única explicación que reciben las parturientas ante las preguntas que le realizan al personal de salud sobre determinadas intervenciones, ellos responden, es que es algo que se hace por protocolo, sin detallar más información. Lo cual se evidencia en las narrativas de las entrevistadas que manifestaron su inconformidad, por realizarle los procedimientos sin brindarle información.

6.1.1.2 **Falta de reconocimiento de la experiencia**

En ocasiones el personal de salud independiente del cargo que ejerce, se encierra en sus conocimientos, omitiendo las opiniones de las mujeres y las experiencias

²² FERNANDEZ GUILLÉN, F. Nosotras parimos, ¿nosotras decimos?: El consentimiento de la mujer y otros aspectos legales de la atención materno infantil. 2016. Pág. 29.

vividas en situaciones previas, ignorando muchas veces las advertencias que la mujer quiere anticipar ante su condición de salud.

...En el momento que iba a tener a mi niña le comenté a la doctora que tenía ganas de pujar y no me prestó atención, ella prefirió irse...

Marilin.

...Debieron hacerme caso, este era mi cuarto parto y a uno la experiencia le enseña... yo les decía que me llevaran porque ya estaba pariendo...

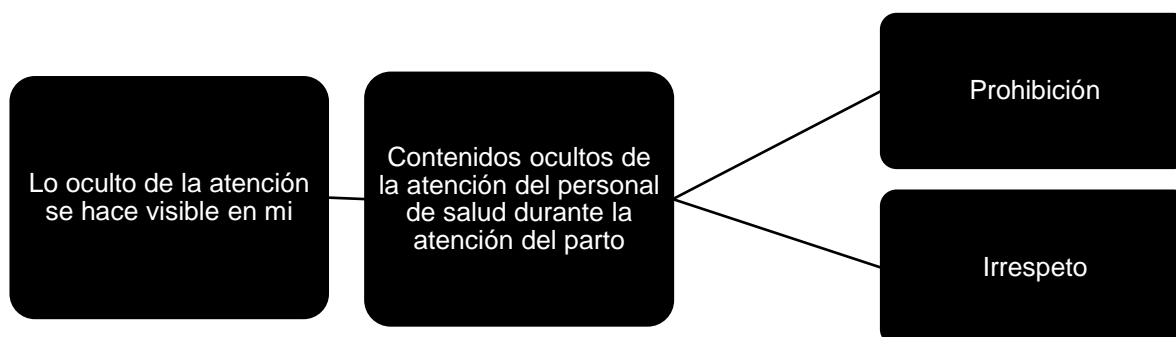
Natalia.

En los casos en que la mujer experimenta una situación realmente traumática durante su asistencia al parto, “reconoce haber sido tratada de forma autoritaria, sin incluirla en la toma de decisiones ignorando sus opiniones”²³. Lo cual se evidencio en la investigación debido a que el personal en algunas ocasiones ignora las experiencias de las madres.

²³ FERNANDEZ. Op Cit., pág. 32

6.2 LO OCULTO DE LA ATENCIÓN SE HACE VISIBLE EN MÍ

Grafico 3.



Los contenidos ocultos de la atención en salud durante la atención del parto incluyen comentarios hirientes, irrespeto, prohibición y burla, estos incurren a manifestaciones de violencia contra la mujer.

6.2.1 Contenidos ocultos de la atención del personal de salud durante la atención del parto

Muchas mujeres experimentan situaciones que son ocultas a la luz pública durante la atención del parto, algunas creen que muchos actos hacen parte del proceso del parto y aun que se sienten maltratadas prefieren callar, experimentando así situaciones que desconocían o que las afecta como usuarias de un servicio de salud, algunos de los aspectos relevantes encontrados fueron:

6.2.1.1 Prohibición

Durante la atención del parto se prohíben a la mujer manifestar sus sentimientos, esta situación hace que se sientan limitadas para expresar sus emociones, muchas sienten perdida del autocontrol y la autonomía en un proceso del trabajo de parto y parto, momentos únicos para cada mujer.

...Me criticaban porque yo lloraba mucho... ellos me decían que me callara! ...

Claudia.

... en la sala había muchas personas, yo quería que entrara mi esposo... no lo dejaron entrar...

Lilian.

Según Monrroy²⁴, una práctica frecuente en la atención del parto, es que a las mujeres no se les ha permitido, una persona de su confianza que este con ella durante el trabajo de parto y parto. Por lo cual en estos casos a las mujeres se les está prohibiendo estar acompañadas en una ocasión como esta, lo cual fue evidente con todas las mujeres del estudio a las cuales las alejaron de sus familiares.

6.2.1.2 Irrespeto

El irrespeto, los actos grotescos y los comentarios displicentes forman parte de las prácticas rutinarias en la sala de partos especialmente cuando hay desatención, afectando así la relación entre la mujer y el personal de salud

...Ellos se portaron groseros conmigo... decían... ¿entonces no vas hacer capaz de tener él bebe!

Flavia.

¡Yo no recibía una respuesta amable, si no mala cara! Nunca me prestaron atención, era como si uno no estuviera hablando con ellas...

Rosa Elvira.

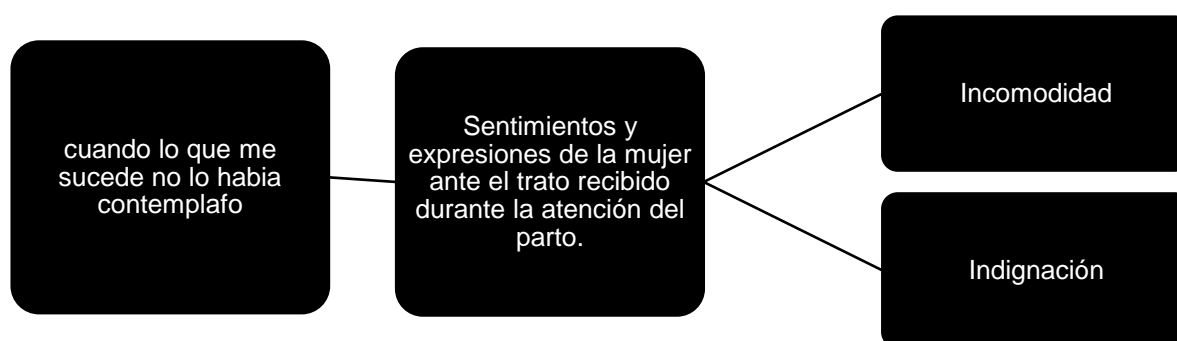
En el estudio realizado por Villanueva el aseguran que, “las mujeres piden que los profesionales médicos actúen de forma responsable y consecuente, informándoles en todo momento acerca de su evolución, así como de las posibles medidas

²⁴ MONRROY. Sonia, El continuo ginecobs-tétrico Experiencias de violencia vividas por mujeres gestantes en servicios de salud en Bogotá

terapéuticas, es decir, piden el respeto hacia su dignidad como persona”²⁵. Las informantes del estudio se sintieron irrespetadas durante la atención y esto hace, por lo cual consideran que el personal de salud no es una fuente de apoyo en esa ocasión.

6.3 CUANDO LO QUE ME SUCEDE NO LO HABIA CONTEMPLADO

Grafico 4.



Cuando una mujer se enfrenta al parto puede tener diferentes experiencias que marcan su percepción de la atención que provee el personal de salud, sin embargo, en muchas mujeres comentan vivencias que nunca se habían imaginado experimentar, entre ellas: sentir culpa, rabia, estigmatización inclusive profunda decepción.

²⁵ VILLANUEVA EGAN. El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra. CONAMED. 2010. Vol 15 n.3. Pag 148-151.

6.3.1 Sentimientos y expresiones y de la mujer ante el trato recibido durante la atención del parto

Son los sentimientos descritos por las mujeres al vivenciar un trato inadecuado el cual las marca por el trato recibido durante la atención del parto.

6.3.1.1 Incomodidad

La atención del parto debería ser una experiencia gratificante para todas las mujeres, sin embargo, para algunas mujeres esta experiencia no es del todo satisfactoria, la misma atención es considerada un escenario para violentar sus derechos como mujer.

...Me trataron de vieja cansona! ... yo estaba apurada con los dolores y llamaba al médico, y cogen a uno de burla, ¡claro como ellos no están sintiendo el dolor! ...se creen con el derecho de criticar a uno...

Natalia.

Según Terán²⁶, las manifestaciones de trato deshumanizante más prevalente en su estudio fueron: las críticas por llorar o gritar durante el parto, la imposibilidad de preguntar, manifestar miedos o inquietudes y las burlas, comentarios irónicos y descalificadores referidos estos resultados reflejan la baja sensibilidad del personal, lo cual debe mejorarse mediante la formación para el parto humanizado. En la ESE de estudio algunas de las informantes también manifestaron insatisfacción por el trato recibido y consideran que el personal no le brinda importancia al momento por el cual ellas están atravesando.

6.3.1.2 Indignación

Se encontraron situaciones donde las mujeres fueron tratadas con indiferencia, el personal de salud se mostró frío, distante e insensible a la condición de la mujer.

²⁶ TERAN, Pablo; CASTELLANOS, Carlos; GONZALEZ BLANCO, Mireya y RAMOS, Damarys. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez [online]. 2013, vol.73, n.3, pp. 171-180. ISSN 0048-7732.

Los sentimientos de indignación estuvieron presentes en las narrativas de las informantes, la falta de apoyo y la insensibilidad del personal las tocó profundamente.

...En el momento de que necesitaba ayuda no la encontré, ellos me miraban y no me ayudaban...

Rosa Elvira.

...Hay otros que uno les habla y eso es como si no fuera con ellos, como que uno no les importa...

Flavia.

...yo adolorida y ellas, ¡así como si nada!... como si llevaran un animalito ahí...

Gertrudis.

En la investigación realizada por Rodríguez²⁷, uno de los resultados que más llama la atención por su gravedad y por el ataque frontal que supone a la dignidad de la mujer parturienta es el de las mujeres que se han sentido amenazadas o insultadas por parte del personal de salud durante el parto o el trabajo de parto. En este sentido, el parto debe desarrollarse en un entorno seguro, íntimo y amigable, y, además, la mujer debe estar atendida e informada de los procesos que se le van a realizar

²⁷ RODRÍGUEZ RAMOS, Paulo y AGUILERA ÁVILA Laura. La violencia obstétrica, otra forma de violencia contra la mujer. el caso de Tenerife. Musas. 2017 vol. 2, núm. 2. Pág. 56 - 74.

7. CONCLUSIONES

- Unas de las revelaciones ocultas de violencia obstétrica durante la atención fueron las manifestaciones de irrespeto e indiferencia hacia la mujer durante el trabajo de parto y el parto; el personal de salud se mostró frío, distante e insensible a la condición de la mujer.
- Las mujeres de este estudio manifestaron sentimientos de indignación hacia el personal de salud debido a la falta de orientación y a la falta de reconocimiento de su experiencia como madre y como mujer, esta situación estuvo presente en las narrativas y tocó profundamente a las informantes.
- Esta investigación brinda aportes a la descripción y comprensión del fenómeno de estudio (VO) orientando el cuidado de enfermería en un entorno social que día a día deja de reconocer a la mujer como verdadera protagonista de la atención del parto.
- Para la práctica de enfermería es necesario conocer las revelaciones ocultas de violencia obstétrica durante la atención del parto; esta información permite fortalecer el cuidado humanizado, haciendo del parto una experiencia única y gratificante para la mujer.

8. RECOMENDACIONES

PARA LA INVESTIGACIÓN

- Realizar futuras investigaciones que aborden el fenómeno de estudio con mayor profundidad, se recomiendan estudios de corte fenomenológico o teoría fundamentada.
- Es importante continuar investigando este fenómeno de estudio en el continuo del ciclo reproductivo de la mujer, no solo durante la atención del parto sino también durante el control prenatal y el periodo de post parto.

PARA LA PRÁCTICA

- Recordar a profesionales de la salud que asisten la atención del parto, la necesidad de devolver a la mujer el protagonismo de la atención del parto y la participación en el proceso del nacimiento, se recomienda al personal de salud expresarse de manera respetuosa a la mujer brindando un cuidado humano, cálido y acorde a sus necesidades, tomar como parte esencial en la atención los aspectos psicológicos de la madre y abordarlos con el mismo interés que los fisiológicos.

PARA LA DOCENCIA

- Promover en el ejercicio académico el diseño de propuestas de intervención para el cuidado humanizado de la atención del parto aplicando teorías de Mediano Rango en Enfermería en aras de favorecer el bienestar de la madre y su hijo por nacer.

- Fortalecer la enseñanza del cuidado de enfermería materno - perinatal, haciendo énfasis en temáticas relacionadas con la prevención de las manifestaciones de violencia obstétrica contra la mujer en el continuo de la atención en salud.

9. BIBLIOGRAFÍA

Artículo 11 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Cámara de diputados. Estados Unidos Mexicanos. 2015.

BELLI Laura F. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. En: Revista Redbioética. Vol.; 7.

CASTRO, Roberto y ERVITI, Joaquina. 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. En: Revista CONAMED. vol. 19, núm 1, enero-marzo 2014, pags. 37-42 ISSN 1405-6704.

COBO GUTIERREZ, Carla. La violencia obstétrica. España. Universidad de Cantabria. 2016.

Congreso de la República de Colombia. Ley 1257 de 2008. Diario Oficial No. 47.193 de 4 de diciembre de 2008.

FERNANDEZ, Sara Y. La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud. Gerencia y Políticas de Salud. Vol 6.

GALTUNG, Johan. Teoría de conflictos. Revista de Paz y Conflictos, Vol. (2), PP. 74.

Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. 2009.

Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, 2006.

NORMA TÉCNICA 412. Ministerio de salud y protección social de Colombia. 2000.

OBSERVATORIOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA. Declaración conjunta 8 de marzo 2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. 2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Violencia. En línea: <http://www.who.int/topics/violence/es/>

POZZIO, María Raquel. La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstetrica. Rev. Estud. Fem. [online]. 2016, vol.24, n.1, pp.101-117. ISSN 0104-026X. CORAL IBARRA Rosa. Enfermera, M.Sc. Docente UDCA. Dirección para correspondencia: Calle 222 N° 54-37 Bogota, D.C.

STRUMINGER, Brenda. Violencia obstétrica: mujeres maltratadas en la soledad de la sala de parto. 2015.

TERAN, Pablo; CASTELLANOS, Carlos; GONZALEZ BLANCO, Mireya y RAMOS, Damarys. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. Rev Obstet Ginecol Venez [online]. 2013, vol.73, n.3, pp. 171-180. ISSN 0048-7732.

8. ANEXOS

ANEXOS A.

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Yo Identifica con número
de acepto ser partícipe del proyecto de investigación cuyo
objetivo describir las revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la
atención del parto, con el fin de generar intervenciones que promuevan un parto
humanizado, mediante la realización de la entrevista.

Es importante aclarar que este estudio, no tiene ningún costo, se realizara
procedimientos y la información suministrada por usted será confidencial y con
fines únicamente académicos e investigativos; los datos que se publiquen no
revelaran su identidad, para conservar la identidad de los datos, se grabaran las
entrevistas. Usted tiene la opción. Usted tiene la opción de retirarse del proyecto
de en el momento que así lo considere sin que implique para usted acciones o
decisiones adversas que puedan afectar su acceso a los servicios de salud.

Si ha comprendido la razón de la investigación, la forma como usted contribuirá a
la información en el trabajo y decide aceptar su participación, por favor firme este
formato.

Nombre de la participante:

Testigo:

Agradezco su colaboración

ANEXO B.

ENTREVISTA DE VIOLENCIA OBSTETRICA

Fecha:

Código:

OBJETIVO: Describir cuáles son las revelaciones de violencia obstétrica ocultas durante la atención del parto, con el fin de generar intervenciones que promuevan un parto humanizado.

1. ¿Usted podría decirnos cómo fue su experiencia de la atención, en el momento del proceso del parto?
2. ¿El personal de salud hacía comentarios acerca de su comportamiento? ¿Cómo cuáles?
3. ¿Usted la trataron con sobrenombres o diminutivos como si fueras una niña incapaz de comprender los procesos por los cuales estás atravesando?
3. Usted fue criticada por llorar o gritar de dolor, durante el trabajo de parto y/o el parto?
5. ¿usted le fue difícil o imposible preguntar o manifestar tus miedos o inquietudes porque no te respondían o lo hacían de mala manera?
6. ¿Usted le realizaron procedimientos médicos sin pedirte consentimiento o explicarte por qué eran necesarios?
7. ¿Usted se le impidió estar acompañada por alguien de su confianza durante el parto?
8. Después del parto, ¿Sentiste que no habías estado a la altura de lo que se esperaba de usted (que no habías “colaborado”)?

ANEXO C.

DEPURACIÓN DE LA INFORMACIÓN

